

Competencias legales de la Psicología Clínica en España: Actualización y guía práctica

Isabel Cuéllar-Flores¹, Joaquín Pastor-Morales², María Serrano-Villar³, Juan Antequera-Iglesias⁴ y Mercedes Ferreira-González¹

¹ Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

² Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

³ Hospital de Getafe, Getafe, España

⁴ Hospital Doce de Octubre, Madrid, España

Legal competencies of clinical psychology in Spain: Update and a practical guide

Abstract: The practice of a profession takes place in the context of the assignment of a set of legal competencies. Since its recognition as a regulated profession, clinical psychology has undergone a process of evolution and consolidation. The aim of this work was to review the legal competencies of clinical psychology in Spain. A non-systematic narrative review of legislation, jurisprudence and bibliography has been carried out. The results were grouped into: 1) Assessment, diagnosis and psychological treatment; 2) Issuance of reports; 3) Referral to services/programs, indication of admission and discharge, and request for testing; 4) University teaching; and 5) Legal responsibilities. Clinical psychologists are recognized as having legal capacity for a wide range of clinical, management, teaching and research activities. Some activities are limited in practice and others have no established legal framework for their performance.

Keywords: Legal competences; clinical psychology; psychology; health management.

Resumen: El ejercicio de una profesión se realiza en el contexto de la atribución de un conjunto de competencias legales. Desde su reconocimiento como profesión regulada, la psicología clínica ha experimentado un recorrido y consolidación. El objetivo de este trabajo ha sido revisar las competencias legales de la psicología clínica en España. Se ha realizado una revisión narrativa no sistemática de la legislación, jurisprudencia y bibliografía. Los resultados se han agrupado en: 1) Evaluación, diagnóstico y tratamientos psicológicos; 2) Emisión de informes; 3) Derivación a dispositivos/programas, indicación de ingresos y altas y petición de pruebas; 4) Docencia universitaria y 5) Responsabilidades legales. Los psicólogos clínicos tienen reconocida su capacidad legal para un conjunto amplio de actividades clínicas, de gestión, docentes e investigadoras. Algunas actividades se ven limitadas en la práctica, y para otras no existe un marco legal establecido que permita su desempeño.

Palabras clave: Competencias legales; psicología clínica; psicología; gestión sanitaria.

Introducción

La especialidad en Psicología Clínica es una titulación oficial que cuenta con más de veinticinco años de

historia en España (Olabarria y García, 2011) y que, como toda profesión sanitaria, implica la adquisición de competencias legales (habilitación) y profesionales (capacitación, *sensu stricto*). El art. 42 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) define competencia como “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le

Recibido: 3 de diciembre de 2023; aceptado: 6 de junio de 2024.
 Correspondencia: Isabel Cuéllar Flores, Servicio de Neonatología, Hospital Clínico San Carlos. Calle del Prof. Martín Lagos, s/n, 28040 Madrid. Correo-e: isabel.cuellar@salud.madrid.org.

plantean”. Esta definición, que hace referencia a las *competencias profesionales*, marcaría una diferencia con las *competencias legales*, referidas a lo que la normativa permite o no hacer a un grupo profesional. Por otra parte, habría que diferenciar las competencias legales de las funciones, pues las primeras serían el conjunto de facultades que un agente puede legítimamente ejercer, mientras que las funciones serían el conjunto de actividades que realiza. En lo que respecta a las competencias legales de los y las psicólogas clínicas, Escudero et al. (2003) publicaron un clarificador artículo, elaborado tras la reflexión como expertas y la consulta de documentos y legislación en vigor acerca de las competencias y funciones con apoyo legal (y administrativo) atribuidas a psicólogos/as especialistas en psicología clínica (PEPC) como facultativos especialistas. Y concluyen, de forma razonada, que tienen competencias para realizar diagnósticos clínicos, evaluaciones y tratamientos psicológicos, así como responsabilidad respecto de las decisiones sobre los tratamientos psicológicos. Por su parte, en cuanto a las competencias para realizar informes (periciales, relativos a las bajas y altas laborales o realizados para otros especialistas), en opinión de las autoras, estaban claramente establecidas, así como también las indicaciones de ingresos y altas hospitalarias, tal como corresponde a cualquier facultativo/a especialista. Finalmente, respecto a la capacidad para coordinar equipos de salud mental, señalaron alguna normativa autonómica que reconocía la competencia de los y las PEPC para el acceso a jefaturas de servicio y coordinación de equipos de salud mental.

Sin embargo, desde la publicación de este relevante artículo se han sucedido modificaciones legislativas que atañen a nuestra profesión y, a su vez, ésta ha experimentado una importante consolidación profesional, científica y de reconocimiento social (Fernandez-García, 2021; Izquierdo-Elizo et al., 2022). Por ello, este trabajo se centra en actualizar y ampliar la revisión de las competencias legales y las funciones de la psicología clínica en España.

Método

Se ha realizado una revisión narrativa no sistemática de la legislación, jurisprudencia del Tribunal Supremo y otros órganos jurisdiccionales y bibliografía. Las búsquedas se basaron en la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las competencias legales de los y las PEPC como titulados universitarios y como facultativos sanitarios?

Para ello, las autoras elaboraron un listado amplio de actividades realizadas por los y las PEPC a partir de las competencias profesionales identificadas en su progra-

ma formativo (Tabla 1) y se buscó la normativa legal relacionada con esas actividades. De forma complementaria se han identificado documentos profesionales avalados por la administración pública (como planes estratégicos y protocolos oficiales) y publicaciones científicas. La búsqueda se realizó sin limitación de fecha y documentos publicados en España. Los resultados se presentan en cinco secciones con el fin de responder la pregunta de investigación planteada, más otro epígrafe sobre responsabilidades legales. En el Anexo 1 se incluye la normativa legal de referencia que ha seguido este trabajo.

Tabla 1. Grupos de actividad realizadas en psicología clínica en España a partir de las competencias profesionales

Actividades clínico-asistencial de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento
Actividades de dirección, administración y gestión
Actividades docentes y de investigación

Resultados

1. Evaluación, diagnóstico y tratamientos psicológicos. Responsabilidad profesional y toma de decisiones.

La Constitución Española establece que la ley regulará el ejercicio de las profesiones reguladas. La regulación legal de las especialidades en Ciencias de la Salud se realizó a través de la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), que estableció que todos los profesionales sanitarios tenían como función general la conservación, mantenimiento y restablecimiento de la salud de las personas atendidas. La LOPS afirma en su artículo 16.3: “[...] la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados.” La ley establece las bases generales para que las praxis cotidianas de los profesionales evolucionen de forma cooperativa: ya que su ejercicio se da “sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales”. Sin embargo, respecto a la responsabilidad sobre el proceso asistencial, la LOPS atribuye a las titulaciones de nivel licenciado, entre ellas a la psicología clínica, lo siguiente:

“...dentro del ámbito de actuación para el que les faculta su correspondiente título, la prestación personal

directa que sea necesaria en las diferentes fases del proceso de atención integral de salud y, en su caso, la dirección y evaluación del desarrollo global de dicho proceso, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en el mismo (LOPS)”.

La LOPS, asimismo, establece que los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud deberán especificar los objetivos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título. En 2009 el programa formativo de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) de Psicología Clínica (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio), elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC) (Escudero, 2000), que regula las condiciones para su obtención, y señala que el/la Psicólogo/a Interno/a Residente (PIR) será formado en habilidades y competencias teórico-prácticas para la realización de diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico. Es necesario aclarar, no obstante, que los programas de FSE no tienen como objeto la regulación legal de la profesión, sino definir las competencias profesionales.

Otra normativa complementaria y específica clarifica aún más estos aspectos que nos ocupan. Así, en 1998 se aprueba el Título de Psicólogo Especialista de Psicología Clínica (Real Decreto 2490/1998 de 20 de noviembre). Poco después, y en todo caso antes de la entrada en vigor de la LOPS, el Tribunal Supremo (STS 6525/2002, de 7 de octubre de 2002) sostuvo, en una relevante resolución, que el Real Decreto 2490/1998 no restringía el ejercicio profesional de actividades relacionadas con la psicología clínica a quienes obtuvieron dicho título de especialista. De este modo, el título de PEPC sólo era necesario para utilizar de modo expreso la denominación de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y para ocupar puestos de trabajo en establecimientos o instituciones públicas o privadas con tal denominación. Por consiguiente, el Tribunal entendía que quienes venían desarrollando la profesión de Psicólogo/a Clínico/a podían continuar, aunque sin denominarse o atribuirse la condición de Especialista. Entendía el Tribunal que no se había creado una nueva profesión, sino regulado la formación exigible al Especialista en Psicología Clínica. Sin embargo, la LOPS, posterior a esta sentencia, vino a reconocer al PEPC como profesional sanitario (y no a los psicólogos y psicólogas sin especialidad) y, posteriormente, el Real Decreto 1837/2008, del 8 de noviembre, más tarde derogado, incluyó como profesión regulada en su Anexo VIII al PEPC, entendiendo como profesión regulada a “la actividad o conjunto de activi-

dades profesionales para cuyo acceso, ejercicio o modalidad de ejercicio se exija, de manera directa o indirecta, estar en posesión de determinadas cualificaciones profesionales, en virtud de disposiciones legales, reglamentarias o administrativas”. El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, también vendría a complementar, en cuanto a las funciones y competencias de los PEPC, la normativa.

Por otra parte, la Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social (disposición adicional 6.2) señala que:

“Los psicólogos que desarrollen su actividad en centros, establecimientos y Servicios del Sistema Nacional de Salud, o concertados con él, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo que correspondan a dichos profesionales, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la especializada, deberán estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica al que se refiere el apartado 3 del anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (Ley de Economía Social, disposición adicional 6.2).”

La cartera de servicios es regulada en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, de cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y otorga un marco de actuación de los y las PEPC en éste (Anexo 2).

Queda fuera de toda duda legal que los PEPC se hallan habilitados para realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos de carácter psicológico, tanto en el ámbito público como privado, aunque sus competencias no sean excluyentes con respecto a las de otras profesiones, tal como establece el Tribunal Supremo en sendos recursos interpuestos por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y por las Sociedades de Psiquiatría Legal, de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica al Decreto de la Especialidad de Psicología Clínica (sentencias STS 6626/2002 y STS 6646/2002). En ambas sentencias se sostiene la imposibilidad de otorgar con carácter exclusivo las competencias de diagnóstico y evaluación a psiquiatras ni a PEPC, ya que cada especialidad tendrá que aplicar sus conocimientos en su ámbito científico propio.

En estrecha relación con esto se encontraría la posibilidad de que los/as PEPC puedan ser referentes o responsables asistenciales de pacientes durante una hospitalización o en centros ambulatorios, incluyendo los pacientes con trastornos mentales graves (que incluirían esquizo-

frenia y otros trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos de personalidad grave o trastornos de la conducta alimentaria con un funcionamiento adaptativo muy afectado). La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP) define la figura del médico responsable como “el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial”. Sin embargo, esta misma ley no excluye que puedan existir otros facultativos no médicos responsables, simplemente no los define. Tampoco deroga las competencias profesionales del PEPC reguladas en normativa anterior o posterior, sino que fundamentalmente se refiere a derechos de pacientes. Ya hemos visto que la LOPS establece que la dirección y evaluación del proceso asistencial es una responsabilidad de los profesionales sanitarios de nivel licenciado. Además, existen numerosos documentos que reflejan que los referentes asistenciales pueden ser diversos profesionales sanitarios que se decidirán dentro del equipo multidisciplinar. Por ejemplo, el plan de la Comunidad Valenciana (Conselleria de Sanidad Universal, 2018) o en Extremadura, el documento de Procesos Asistenciales Integrados del Servicio Extremeño de Salud (Profesionales del Servicio Extremeño de Salud y del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2019). Por lo tanto, de acuerdo con la legislación actual, no cabe realizar una interpretación monopolística de la LAP para excluir a los PEPC como referentes asistenciales de los pacientes, lo cual iría también en detrimento a la protección de salud del paciente que requiere que siempre sea atendido médica o facultativamente según el principio de mérito y capacidad, es decir, de la adecuada competencia asistencial sanitaria del profesional que lo asiste.

Añadido a esto existen todavía hoy en día centros y dispositivos sanitarios de atención especializada en los que los/as PEPC, formando parte de los equipos, no atienden primeras consultas (y es otro profesional el que decide si un paciente necesita atención psicológica especializada) (Cuéllar-Flores et al., 2024; en evaluación; Palacios et al., 2006). Es decir, continúan existiendo algunas limitaciones para el ejercicio efectivo de las competencias mencionadas en este epígrafe.

2. Emisión de informes clínicos e informes para el ámbito educativo, judicial, social y laboral

Realizar informes clínicos, certificados y peritaciones psicológicas es una competencia profesional que aparece

en el programa formativo de los PEPC (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio). Estos informes pueden ser utilizados para diversas finalidades u objetivos, a saber: sanitarios, educativos, judiciales, sociales y laborales.

2.1. Informes para el ámbito sanitario con finalidad clínica

La principal finalidad de los informes emitidos por un profesional sanitario es precisamente clínica. La LAP establece que “todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada”. Además, resulta de obligado cumplimiento para los facultativos tanto satisfacer el derecho de los pacientes a contar con informes clínicos como actualizar y completar la historia clínica (LAP).

2.2. Informes para el ámbito educativo

Otra finalidad importante de los informes clínicos es la de contribuir a adecuar respuestas educativas en determinadas condiciones de salud mental. Una de ellas es la determinación de *necesidades específicas de apoyo educativo*, las adaptaciones para las pruebas de acceso a la universidad o la formación universitaria asociadas al diagnóstico de determinados trastornos (por ej. trastorno del desarrollo del lenguaje y la comunicación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno del espectro autista o trastorno de aprendizaje). Las medidas y dictámenes de necesidades educativas especiales las realizan los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), pero pueden apoyarse en los informes clínicos de los especialistas sanitarios. La normativa para estas medidas tiene rango autonómico. Por poner un ejemplo, en la Comunidad de Madrid los EOEP podrán “fundamentar sus dictámenes en los diagnósticos de informes emitidos por facultativos colegiados competentes” (Decreto 23/2023, de 22 de marzo, del Consejo de Gobierno).

Por otra parte, la *atención educativa domiciliaria* (medida de respuesta educativa al alumnado en situación de convalecencia domiciliaria o que por razón de enfermedad prolongada debe permanecer en su domicilio), regulada también a nivel autonómico, se realiza por “prescripción facultativa”, p.ej., en Murcia o en Madrid (Orden de 23 de mayo de 2012 por la que se establece y regula la Atención Educativa al alumnado enfermo; Consejería de Educación, 2018), sin embargo, estas mismas normas exigen aportar un “informe médico”, lo que

puede excluir administrativamente a otros facultativos del ejercicio de esta competencia.

2.3. Informes para el ámbito judicial

Los PEPC, en su condición de titulados/as en psicología, pueden participar en procesos judiciales para aportar conocimientos específicos y que se estiman relevantes para la decisión judicial. Es decir, en este caso, su competencia no viene determinada por ser facultativos/as, sino por ser psicólogos/as. Esta participación puede tener lugar por varias vías con diferente estatuto jurídico. Una de ellas es como testigo-perito, tal y como regula el art. 370.4 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LECivil). Otra es como perito según el art. 335.1 LECivil. En el primer caso la persona acude en calidad de profesional que atendió a una persona en el marco de un proceso de actuación clínica. Los dictámenes emitidos en este contexto son informes psicológicos clínicos (a diferencia de los informes psicológicos periciales), meramente descriptivos y presentados en un marco judicial porque tienen un interés legal (Subijana y Echeburúa, 2022). En relación a la segunda figura, cuando un PEPC participa en un proceso judicial como perito, el contenido del informe requiere una descripción y valoración de los hechos juzgados. En palabras de Subijana y Echeburúa (2022):

“El testigo-perito deberá referirse a cuestiones generales sobre los aspectos psicológicos o clínicos del paciente, sin estar obligado a revelar datos confidenciales no autorizados por el sujeto. Puede expresarse en términos de etiología (p.ej., en el ámbito de la valoración del daño psicológico), diagnóstico y de tratamiento, pero no puede abordar asuntos que impliquen directamente nexo causal o discusión forense sobre imputabilidad, idoneidad u otras competencias legales que corresponden a un perito. En caso de duda, cuando el testigo-perito no puede discernir qué es prioritario (el secreto profesional o el interés público), debe pedir a la autoridad judicial que le dispense del deber del secreto (p. 112)”.

Respecto de los *informes periciales judiciales*, la LE Civil, regula que un facultativo podrá preparar un informe pericial, y en cuanto a las condiciones de los peritos, que deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de éste. Las áreas de intervención más frecuentes son en la actividad de la Fiscalía y Juzgado de menores, determinación de la patria potestad y el régimen de custodia de las personas menores de edad, modificaciones de la capacidad jurídica, medidas de apoyo para personas con discapacidad

(antes incapacitación legal, Ley 8/2021, de reforma para el apoyo a las personas con discapacidad), imputabilidad, delimitar la existencia, características y tratamiento terapéutico de un daño psicológico que se estima producido por un hecho dañoso atribuible a una o varias personas, etcétera.

Otra competencia y obligación clínico-legal importante es la de comunicar a la autoridad judicial cuando se tiene evidencia o sospecha de un delito (art. 262 LE-Crim). P. ej. en situaciones de violencia (sexual, violencia de género o violencia hacia un menor). También el Real Decreto 1030/2006, en sus Anexos II y IV, recoge, como una función del personal sanitario del SNS, la comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en caso de violencia de género. A su vez, la mayor parte de Comunidades Autónomas (CCAA) han desarrollado sus propias legislaciones. El facultativo cumple este cometido mediante la emisión del Parte Judicial de Lesiones, informando previamente a la persona afectada de la remisión de este Parte Judicial y registrándolo en la historia clínica. Los partes de lesiones tienen un modelo específico en cada región.

2.4. Informes para el ámbito social

Otra área importante de competencias es la de derivar o indicar el acceso a prestaciones y ayudas del ámbito social relacionadas con problemas de salud. Por ejemplo, la iniciación de los procedimientos para el reconocimiento del grado de *Discapacidad* y de la necesidad de *Atención Temprana* es regulada en todas las CCAA y se requiere acompañar la solicitud de informes médicos, psicológicos o de un profesional sanitario de la situación del menor o interesado/a (por ej. en la Comunidad de Madrid, Orden 710/2000, de 8 de mayo, y Orden 868/2015, de 22 de mayo).

Otras ayudas reglamentadas a nivel autonómico experimentan contradicciones entre CCAA (de hecho, recomendamos revisar la normativa específica de cada CCAA). Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid, para iniciar el procedimiento de reconocimiento de la situación de *Dependencia* de una persona debe adjuntarse a la solicitud un “Informe de salud, que deberá estar elaborado en modelo normalizado y suscrito por un médico colegiado” (Decreto 54/2015, de 21 de mayo), mientras que en Castilla y León un “Informe sobre las condiciones de salud, emitido en modelo normalizado, y suscrito por un profesional del sistema público de salud, ... o, por los profesionales sanitarios del sistema público autonómico de servicios sociales” aunque en el modelo normalizado aparezca la palabra “médico” o “pediatra” (Or-

den fam/824/2017, de 30 de abril). La Dependencia incluye entre las condiciones de salud requeridas para poder acceder a esta ayuda patologías que son habitualmente evaluadas y diagnosticadas por parte de los PEPC (como los Trastornos de la Conducta Alimentaria, o los Trastornos del Espectro Autista, entre otras), y se da la paradoja de que los equipos calificadores están formados por psicólogos/as (Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre).

2.5. Informes para el ámbito laboral

Con respecto a las *Bajas/altas laborales*, la normativa legal afirma que “la declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado” (Real Decreto 625/2014, de 18 de julio). Estos partes suele emitirlos el médico de atención primaria, o de la Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, aunque a partir de la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio pueden también realizarlos otro médico de atención hospitalaria. Por lo tanto, en la normativa legal actual, las bajas laborales son competencia de los facultativos médicos. No obstante, la emisión de informes clínicos, que incluyan recomendaciones en relación con las bajas y altas laborales son de elaboración habitual y bien acogidos, en la experiencia de las autoras, por los/as Médicos/as de Atención Primaria.

En el caso de otras prestaciones específicas esta función no está efectivamente reconocida o es contradictoria. Esto ocurre a nivel estatal con la *prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (CUME)* (Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio). En este caso la redacción es ambigua, pues, aunque afirma que la acreditación de que el menor padece una enfermedad grave y que necesita cuidado directo, continuo y permanente, requiere la “declaración cumplimentada por el facultativo del Servicio Público de Salud u órgano administrativo sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente, responsable de la atención del menor” (art. 2), la Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero establece el modelo de declaración “médica”. En este caso, la denominación del modelo puede limitar administrativamente el ejercicio de la competencia del PEPC, profesional que tiene la facultad de acreditar enfermedades y trastornos mentales y del comportamiento graves que requieran el cuidado continuo.

Por su parte, la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y

perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación también recoge que los y las PEPC poseen funciones en la valoración de las secuelas psíquicas.

3. Derivación a otros dispositivos/ programas, indicación de ingresos y altas por problemas de salud mental y petición de pruebas o prestaciones

La derivación a recursos y dispositivos de la red sanitaria y sociosanitaria de salud mental forma parte de la actividad de los centros o unidades de salud mental. Por ejemplo, hospitales de día, unidades de hospitalización breve, centros de rehabilitación psicosocial, o centros de hospitalización prolongada, pero también programas específicos, como las unidades de trastornos de la conducta alimentaria o las de violencia sexual infantil. Los procedimientos de derivación a estos recursos suelen estar reglamentados en cada región y dispositivo, y cuentan con modelos normalizados para la derivación, siendo necesario que la derivación se realice por un facultativo o profesional del sistema sanitario. P. ej. el Plan de Atención Integral a las Personas con Trastorno Mental Grave 2018-2022 de la Comunidad Valenciana (Conselleria de Sanidad Universal, 2018) especifica que a la persona con esta patología se le designará un facultativo de referencia que, entre otras funciones, realice los informes de derivación pertinentes.

Mención especial requieren las derivaciones o indicaciones de ingreso hospitalario por problemas de salud mental. Según la legislación española es el facultativo (por tanto, esto incluye a PEPC) el encargado de realizar los dictámenes e informes de ingreso y alta hospitalarios. Cuando se trate de un ingreso involuntario por razones de trastorno psíquico, la LECivil especifica que éste requiere siempre de autorización judicial, salvo en los casos de urgencia, en cuyo caso es preceptivo dar cuenta cuanto antes al tribunal. Antes de conceder la autorización o ratificar el internamiento el tribunal deberá, entre otras medidas, oír el dictamen de un facultativo. En cuanto al alta, la misma Ley precisa que, cuando los facultativos que atienden a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al paciente y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.

En relación con el ingreso de menores con problemas de conducta en centros de protección específicos, la conclusión es similar, pues la LECivil especifica que requiere autorización judicial y que Juzgado recabará, al menos, dictamen de un facultativo por él designado. El cese del internamiento será acordado por el órgano judicial competente, y estará fundamentado en un informe psicológico, social y educativo.

Por lo tanto, la legislación es clara en cuanto a la competencia de los PEPC como facultativos para realizar ingresos y altas en centros de internamiento/hospitalización por razón de trastorno psíquico, y, como se ha descrito en el epígrafe 1, esto coincide con sus competencias legales para el diagnóstico y tratamiento y responsabilidad sobre el proceso en la atención a las personas con trastornos mentales. Sin embargo, aún en algunos lugares de la red de servicios de salud mental y en las unidades de ingreso hospitalarias se impide o no se tiene en cuenta que los PEPC pueden realizar indicaciones y dictámenes de ingresos y altas (Cuéllar-Flores et al., en evaluación; Palacios et al., 2006). Por ejemplo, los documentos relacionados con el procedimiento de ingreso obvian a otros facultativos que no sean los psiquiatras (Servicio Murciano de Salud, 2006). Asimismo, encontramos que en algunas regiones y en algunos ámbitos a los y las PEPC no se les permite realizar estas derivaciones dentro de la red de Salud Mental. Este es el caso de los PEPC que trabajan en Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, que no pueden derivar pacientes a Atención Especializada (Cuéllar-Flores et al., en evaluación).

En lo que respecta a la solicitud de *Transporte Sanitario no urgente* (ambulancias), la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS especifica que estará sujeto a prescripción facultativa. Los y las PEPC como responsables del proceso asistencial de sus pacientes en el SNS, pueden indicar la necesidad de emplear el servicio de transporte sanitario. La normativa autonómica, por su parte, puede llegar a ser más específica, p.ej., en la Comunidad de Madrid se menciona “facultativo que ordenó el traslado” (Decreto 128/1996, de 29 de agosto). No obstante, los formularios de solicitud de transporte sanitario suelen solicitar el Código de Identificación Autonómica Sanitaria médico y ello podría excluir administrativamente al PEPC en el ejercicio de esta función.

Las *derivaciones a otras especialidades sanitarias* entran también dentro de las competencias habituales de los y las PEPC (p.ej., petición de interconsultas o derivaciones al servicio de Rehabilitación, Neurología o Pediatría, por mencionar algunas frecuentes). Como facultativo se trata de una actividad habitual en cualquier centro sanitario, necesaria y habilitada, y, por tanto, una competencia como PEPC.

En lo que respecta a las *prestaciones del Seguro Escolar*, se incluye el acceso a tratamiento neuropsiquiátrico y psicológico “siempre que sea prescrito por un psiquiatra” (Instituto de la Seguridad Social, s.f.). En este caso, pese a que los y las PEPC tienen plenas competencias legales y profesionales para valorar la necesidad e

indicación de un tratamiento psicológico, la administración pública establece una limitación burocrática para ello.

Con respecto a la *petición de pruebas físicas* (p.ej., medidas antropométricas, electroencefalograma, o pruebas de neuroimagen) constituye una función que, si bien es más propia de la profesión médica, en nuestra opinión, podría ser también ejecutada por PEPC en el contexto de su experiencia y formación en unidades asistenciales específicas. Así, nos parece adecuado que una PEPC que trabaje con pacientes con trastornos de la conducta alimentaria solicite a enfermería pesar y tallar o, si forma parte de un programa de atención a la epilepsia, pueda solicitar un electroencefalograma. La petición de pruebas complementarias que colaboren en el diagnóstico y tratamiento psicológicos puede contribuir a la eficacia y eficiencia de la atención, siendo éticamente responsable de éstas, como cualquier otro profesional de rango facultativo, aunque consideramos relevante clarificar la normativa en este punto.

4. Gestión clínica y coordinación de equipos

Según la LOPS,

“...tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes”.

A continuación, se desglosa cada una de esas funciones.

4.1. Jefaturas o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, el personal estatutario de los servicios de salud ostenta el derecho a la promoción y al desarrollo profesional, que se regirán por los principios de igualdad, mérito, capacidad, y publicidad, tal como especifica el art. 29 del mismo texto legal reproduciendo lo afirmado por la Constitución Española, en relación con sus artículos 101 y 103.

Por otra parte, cabe recordar que el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica incluye en el perfil profesional del especialista en Psicología Clínica y en los objetivos desarrollar competencias profesio-

nales en el ámbito de la Dirección, Administración y Gestión (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio). En concreto identifica competencias para desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas, elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, y recoger, analizar y transmitir información en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información, entre otras.

Asimismo, la normativa de ámbito estatal con respecto a las jefaturas de sección y jefaturas de servicio (Real Decreto 521/1987, de 15 de abril) explicita que los responsables de los “servicios médicos” tendrán la denominación de Jefes de Servicio y estarán bajo la dependencia de Dirección Médica, mientras que los responsables de las unidades asistenciales con rango inferior al de servicio, tendrán la denominación de Jefes de Sección y dependerán de Dirección Médica o del Jefe del Servicio (Orden SAS 1620/2009). Es necesario resaltar que el citado Real Decreto 521/1987 asimila médico a facultativo, pues en aquel momento prácticamente los únicos facultativos que había en el Sistema Sanitario eran los médicos (recordemos que la titulación y estatus de facultativos especialistas en Psicología Clínica no llegó hasta 1998). Por ejemplo, el Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, actualmente derogado, señala que “quedan incorporados al Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social todas las plazas correspondientes a las especialidades sanitarias legalmente reconocidas con independencia de la licenciatura universitaria requerida para la obtención del correspondiente título”. Por tanto, aunque en el citado Real Decreto 521/1987 se hable de médicos, afirmar que éstos son los únicos que pueden acceder a puestos de jefatura sería incorrecto y hoy resulta exento de apoyo legal, ya que iría en contra de los principios de mérito y capacidad anteriormente desarrollados y contra el desempeño de las funciones específicas que por la propia formación y especialidad de los PEPC pueden y deben tener opción a desarrollar. De hecho, la existencia de convocatorias y nombramientos oficiales de PEPC en puestos de jefatura de sección así lo evidencian (por ej. Resolución de 8 de agosto de 2022, de la Dirección-Gerencia del Hospital Infantil Universitario “Niño Jesús”, del Servicio Madrileño de Salud).

Por otra parte, la provisión de jefaturas ha sido regulada en algunas CCAA. En la Comunidad Valenciana, p.ej., se establece como requisito y mérito para la provisión de las plazas de jefatura de servicio y de sección de personal facultativo el nombramiento como personal estatutario fijo del grupo A1 y A2 que ostente plaza en la categoría y, en su caso, especialidad a la que se concurre (art. 49) (Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell).

Sin embargo, la provisión de jefaturas es más compleja de lo que podría parecer. Si bien la normativa no limita explícitamente el acceso de la psicología clínica, en la práctica existen importantes barreras para ello en la mayoría de las CCAA. La Administración ha desestimado en varias ocasiones recursos de alzada interpuestos ante convocatorias de procesos selectivos para la provisión de jefaturas de psiquiatría sin posibilidad de acceso por parte de psicología clínica, alegando que el puesto (de jefe de servicio o sección de psiquiatría) figura en la plantilla orgánica de los hospitales. Otra evidencia es que el número de convocatorias de jefaturas de sección para psicología clínica es inferior al que cabría esperar. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid en 2013 existían sólo 4 jefaturas de sección (frente a 21 jefaturas de psiquiatría -Consejería de Sanidad, 2013), y en la actualidad su número se ha reducido a 2, pese al incremento en recursos humanos en Salud Mental, por lo que convierte las jefaturas de psicología clínica en algo anecdótico.

En otras CCAA como Andalucía, la normativa legal establece una fórmula de gestión sanitaria basada en Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental que especifica que “existirá el puesto de dirección de la unidad, cuyo titular estará en posesión de una titulación universitaria sanitaria, con rango de cargo intermedio y con dependencia jerárquica y funcional de la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria”, así como “existirá el puesto de coordinación del dispositivo asistencial de salud mental con rango de cargo intermedio, que dependerá jerárquica y funcionalmente de la dirección de la unidad de gestión clínica de salud mental” (Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud). A esto habría que añadir que en otras CCAA ha llegado a existir normativa que explicita la posibilidad de que especialistas como los PEPC pudieran acceder a puestos de gestión, como en Asturias (Decreto sobre organización y funcionamiento de los servicios de salud mental de Asturias, 1986), en la Comunidad de Madrid (Resolución de 2 de septiembre de 1994, para pruebas selectivas de puestos de Jefe de Salud Mental de Distrito), o en Extremadura (Orden de 27 de diciembre de 2006).

Por tanto, si en determinadas CCAA está reconocida la capacidad para ejercer funciones de coordinación y jefatura a los PEPC, y en otras no, esto obedece a la existencia de diferentes modelos de atención sanitaria y no tanto a la calidad o necesidades del sistema ni a las regulaciones legales. Parece que en ciertas regiones el modelo que prevalece es el del ejercicio exclusivo de las funciones de jefatura y coordinación de equipos por parte

de la medicina, en una jerarquización funcional que excluye (y discrimina) otras disciplinas.

Esta exclusión parcial en algunas decisiones prácticas podría vulnerar diversos preceptos de rango constitucional y de rango legal, entre otros, el principio de mérito y capacidad, así como los complementarios principios que hablan del sometimiento a la legalidad de la organización administrativa sanitaria y a la observancia de la eficacia en la gestión de los intereses públicos sanitarios que forman parte del derecho fundamental a la protección de la salud de los pacientes (artículos 101, 103, 106 de la Constitución y normativa legal estatutaria subordinada). Atendiendo a tales principios vertebradores de la gestión clínica sanitaria y según las competencias profesionales que a los distintos facultativos se les reconocen en el sector sanitario, puede ser designado como jefe/a de servicio o sección, director/a o coordinador/a de unidad aquel facultativo especialista que tenga más experiencia, formación y mejores competencias en este campo específico sin incurrir en ningún tipo de discriminación profesional no justificada, y prohibida por los artículos 14 y 24 de la Constitución y normativa estatutaria concordante. Asimismo, la jurisprudencia [por ej. STS de 10 de abril de 2008; STS de 13 de noviembre de 2006 (casación 5049/01), 2 de febrero de 2007 (casación 6329/01) y 5 de marzo de 2007 (casación 426/02)] ha venido insistiendo en la necesidad de no consagrar principios monopolísticos en el desempeño de los puestos de trabajo de los servicios públicos de salud en favor de una especialidad titulada (en este caso, en favor de la Psiquiatría), cuando existen otro grupo de facultativos especialistas (en este caso Psicología Clínica), que coinciden en su preparación y conocimiento para desempeñar las funciones que deben ser realizadas, cuando esas funciones les son también propias. En firme opinión de las autoras, debe pues abrirse la posibilidad de que tanto unos como otros puedan desempeñar dichos puestos de trabajo, cargos y funciones por tener relación con la materia que ha sido objeto de su preparación facultativa, de su titulación y de su especialización concreta.

Mención especial requieren los *Servicios de Psicología Clínica*. Según el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, un Servicio sanitario es una “unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas”. Y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios define que la oferta asistencial de los centros sanitarios podrá estar integrada por servicios o unidades asistenciales de psicología clínica

(U.70) que es una “unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en Psicología clínica es responsable de realizar el diagnóstico, evaluación, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento”. Sin embargo, administrativamente, la psicología clínica no ha contado hasta el momento con estructuras organizativas propias. Esta situación constituye una anomalía organizativa para una profesión de nivel de facultativo, que limita sus posibilidades de desarrollo, su contribución a la salud de la población y la participación profesional en el funcionamiento de la organización sanitaria (Grupo de Trabajo de Psicólogos Hospitales del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2005). Un hito reciente ha sido la creación de los dos únicos servicios de psicología clínica que existen en hospitales del SNS, en concreto en Cataluña (Dominguez, 20 agosto de 2023), aunque es una reivindicación nada novedosa (García y Olabarría, 1996). Por otra parte, la existencia de servicios hospitalarios no médicos, como son los de trabajo social en la Comunidad de Madrid (Acuerdo de 12 de abril de 2018 de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre organización de los servicios de trabajo social en el Servicio Madrileño de Salud) pone de manifiesto que es posible y adecuado ampliar el modelo tradicional de servicios sanitarios exclusivamente médicos.

4.2. Tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación.

Los/as PEPC al igual que el resto de los facultativos especialistas forman parte de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica (CNEPC) (Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre) y de las comisiones calificadoras de las pruebas selectivas de acceso a la Formación Sanitaria Especializada en Psicología Clínica (PIR) (Real Decreto 589/2022, de 19 de julio).

También realizan funciones de *tutoría y colaboración docente* de residentes de Psicología Clínica (PIR) (y de otros profesionales en formación), forman parte de las *comisiones de docencia* de los hospitales, incluyendo ocupar su presidencia, y de los *Comités de Evaluación* de residentes y pueden ser jefe/a de estudios (Orden SCO/581/2008). Se ha regulado también la composición de las Unidades docentes multiprofesionales, en las que se forman los PIR, y se han especificado las funciones de los tutores/as, colaboradores/as docentes y jefes/as de estudios de los profesionales en formación (Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero y Orden 581/2008).

Por supuesto, los PEPC pueden *coordinar actividades de formación continuada* para especialistas, actividad que la LOPS incluye como una obligación y un derecho, y podrían formar parte de las Comisiones de

Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias (art. 34 de la LOPS). Algunas CCAA, p.ej., la Comunidad de Madrid, han reglamentado la composición de la Comisión de Formación Continuada, especificando que debe estar compuesta por representantes de las profesiones sanitarias “elegidos por acuerdo entre las mismas” (las sociedades y colegios profesionales) (Decreto 65/2000, de 13 de abril).

En cuanto a la *actividad investigadora*, los y las PEPC pueden colaborar y liderar proyectos de I+D+i competitivos y no competitivos en los hospitales del SNS. Así mismo pueden formar parte y coordinar equipos de investigación de los Institutos de Investigación Sanitaria de los hospitales (acreditados por el Instituto de Salud Carlos III)¹. También pueden acceder a las Ayudas anuales “Río Hortega” para la contratación de jóvenes especialistas con FSE en el ámbito de la investigación biomédica clínica y traslacional (dentro de la Acción Estratégica en Salud, que gestiona el Instituto de Salud Carlos III)², que promueven la capacitación en investigación para profesionales dentro del SNS.

Por otra parte, pueden formar parte de los *Comités de Ética de la Investigación* (CEI) (Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica) o Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC o CEIm) que, en algunas CCAA, como en Andalucía, están regulados (Decreto 8/2020, de 30 de enero, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía).

4.3. Participación profesional en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios

Según el Real Decreto 521/1987 la *Junta Técnico-Asistencial* (órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de Dirección del hospital, en lo relativo a actividad asistencial, y de participación de los profesionales en la toma de decisiones que afecten a sus actividades) estará formada por directores, jefes de Servicio y “un facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: Medicina, Cirugía, Servicios Centrales, Ginecología, Obstetricia y Pediatría. Estos Vocales serán elegidos por votación de los facultativos especialistas de las correspondientes unidades o servicios”. En la práctica, mientras no existan servicios de psicología clínica, esta participación estará vetada.

Por otra parte, los hospitales tienen que contar con *comisiones hospitalarias*, que son órganos colegiados de

asesoramiento técnico a la Dirección del Hospital. La ley establece cuáles son las mínimas obligatorias (están reguladas por el Real Decreto 521/87 de 15 de abril), a las que se añaden otras con normativa específica (como las Comisiones de Docencia y de Formación Continuada y el Comité de ética de investigación Clínica que han sido mencionadas en el apartado 4.2., y el Comité de Ética Asistencial). Sin embargo, es frecuente que los hospitales amplíen el número de comisiones clínicas, y que tengan activos Grupos de Trabajo vinculados (p. ej. Comisión de calidad asistencial, de Humanización, de Violencia de Género, de investigación o de Seguridad Asistencial). Nuevamente los integrantes de estas comisiones son nombrados por la Dirección Médica, a propuesta de la Junta Técnico-Asistencial que suele emitir una convocatoria con requisitos para la candidatura. Estos requisitos son específicos de cada comisión y en ocasiones incluyen la posibilidad de acceder como PEPC. Generalmente su composición se regula a nivel autonómico, p. ej. en el Principado de Asturias (Decreto 31/2015, de 29 de abril, por el que se regulan la participación profesional), pero cada hospital emite convocatorias para que los facultativos presenten sus candidaturas, que suelen ser distribuidas en boletines internos o en la intranet.

Los *Comités de Ética*, por su parte, son ejemplos de acceso multidisciplinar y regulación específica autonómica, p.ej., en Galicia (Decreto 177/2000, de 22 de junio, por el que se regula la creación y autorización de los comités de Ética Asistencial) o en la Comunidad Valenciana (Orden 8/2016, de 23 de noviembre, por la que se regulan los comités de bioética asistencial en el ámbito de los departamentos de Salud) se especifica que en su composición debe haber un profesional sanitario o un titulado superior entre los que se incluye la psicología.

Por supuesto, los y las PEPC también coordinan y son autores/as de *procedimientos, programas y protocolos asistenciales*, de vías clínicas y procesos asistenciales. Según la LOPS, “se tenderá a la unificación de criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. (...) Serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar”. Las unidades de calidad asistencial de los hospitales suelen contar con sistemas reglamentados de aprobación de estas actividades. Añadido a esto, los/as PEPC pueden ser responsables de proceso y de calidad de sus servicios.

5. Docencia universitaria

Los y las PEPC en calidad de titulados/as universitarios/as pueden acceder a cualquier plaza de Profesorado

¹ https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla29_2.htm

² <https://www.isciii.es/QueHacemos/Financiacion/Paginas/Accion-Estrategica-en-Salud.aspx>

Universitario, si cumplen con sus requisitos. Un tipo de plaza es la de “Profesor/a Asociado/a de Ciencias de la Salud”. La contratación de éstas se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario y, por el Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio (a lo que se añade normativa específica autonómica). Éste último especifica que “las Instituciones sanitarias de titularidad pública deberán establecer los correspondientes conciertos para la utilización de estas últimas en la investigación y la docencia de la Medicina, la Enfermería, la Farmacia y las demás enseñanzas relacionadas con las ciencias de la salud” y “el concierto establecerá las plazas de facultativos especialistas de la Institución sanitaria que quedan vinculadas con plazas docentes de la plantilla de los Cuerpos de Profesores de la Universidad”. Para ello describe las características de la jornada laboral que debe incluir funciones docentes, investigadoras y asistenciales en una misma jornada. Las convocatorias de estas plazas están dirigidas a profesionales sanitarios que se encuentran trabajando en un dispositivo sanitario del SNS. Desde un punto de vista legal los PEPC podrían acceder a las convocatorias de este tipo de plazas, pero en la práctica el número de convocatorias es limitado.

6. Responsabilidades legales

El ejercicio de la psicología clínica (Pastor y Del Río, 2018) lleva consigo la exigencia de responsabilidad profesional, la cual garantiza una práctica clínica cabal y comprometida con la reflexión en el ejercicio práctico. Los/as profesionales de la psicología clínica debemos actuar conforme a la *lex artis*, aplicando las evaluaciones y los tratamientos considerados como los más convenientes en el momento actual, sin excluir la posibilidad de que los estándares considerados varíen a lo largo del tiempo. Cuando un/a clínico/a realiza un acto profesional no acorde con los estándares actuales o con los conocimientos científico-técnicos en vigor, decimos que ha actuado con *mala praxis*. Estos actos profesionales pudieran generar malestar al usuario, quien podría interponer una denuncia/reclamación/queja en la institución sanitaria, el colegio profesional o ante los órganos judiciales. Así, la responsabilidad exigible a los/as clínicos/as viene regulada por la *lex artis*, pero también por las directrices deontológicas, civiles, penales y administrativas, de las que se derivarían las responsabilidades deontológica, civil, penal y administrativa (para una revisión de la normativa, véase el Código Universitario de Psicología Profesional General y Clínica (Santos, 2023). No pretendiendo ser exhaustivas, algunas consideraciones relevantes serían: cumplimiento del código deontológico del psicólogo,

obligación de colegiación, responsabilidad en la protección de datos personales, autonomía del paciente y consentimiento informado, cumplimiento de historia clínica, responsabilidad civil por daños y perjuicios y responsabilidad penal por imprudencia profesional.

Conclusiones

En primer lugar, en este trabajo se ha elaborado un catálogo de competencias legales y funciones de los y las PEPC en España, que es amplio, pero no exhaustivo y no limitante en cuanto a otras posibles funciones que las PEPC podrían adquirir. Consideramos que es imprescindible que los profesionales conozcan cuáles son las competencias y funciones legalmente establecidas para su profesión (Fournier et al., 2022). Además, en ocasiones se ha impedido a los/as PEPC la realización de actividades en las que tienen competencias legales y, en otras, no se impide de forma activa, pero en la práctica no se apoya o existen barreras administrativas para su ejercicio (p.ej., la convocatoria de jefaturas de sección para psicología clínica), siendo así que resulta exigible según los principios y regulaciones expuestas.

Por otra parte, un apunte sobre las competencias legales descritas salvo que la norma concreta especifique que el profesional debe encontrarse en el SNS, estas competencias se aplicarían tanto en el ámbito público como en el privado. Por ejemplo, los informes para solicitar medidas educativas especiales del servicio educativo domiciliario sólo pueden ser emitidos en el servicio público de salud.

En tercer lugar, nos encontramos, además, con contradicciones y ambigüedades legislativas importantes. Así, por un lado, los PEPC en calidad de especialistas sanitarios y facultativos, tienen reconocida su capacidad legal para realizar informes periciales judiciales, iniciar procedimiento de Discapacidad, e ingresos involuntarios... pero, al mismo tiempo, su función es imprecisa o administrativamente limitada en otros aspectos (por omisión o por redacciones no coincidentes o contradictorias en la normativa): para realizar informes para iniciar el procedimiento de Dependencia, del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario o de la CUME. Lo cual parece, a juicio de las autoras, arbitrario, ineficiente y perturbador para la gestión de la salud de los pacientes y plantea la necesidad de revisar estos aspectos de algunas prácticas administrativas para adecuarlos a las funciones y competencias ya reconocidas en una amplia regulación de normas y de resoluciones judiciales (ver argumentario en Segunda sentencia del recurso de casación 3068/1999 del Tribunal Supremo, fecha 19 de septiembre de 2001).

Las autoras recomendamos clarificar la normativa, depurar en atención a la mejor protección del derecho de la salud de los pacientes y, en caso de ambigüedad, seguir la interpretación más conforme con esa mayor eficacia en la gestión de estas competencias. Es del todo necesario garantizar que la regulación legal de las competencias sea justificada y no fruto de la inercia o de la aplicación de soluciones genéricas. En ocasiones, ello exigirá la aplicación analógica de las normas de las competencias facultativas dadas para otras situaciones de gestión asistencial que, pese a su diferenciación, presentan sustanciales semejanzas fácticas entre sí. Consideramos que la clarificación competencial contribuirá especial y decisivamente a suprimir disfunciones que, en ocasiones, se padecen con algunas prácticas administrativas de nuestra organización de salud.

Referencias

- Acuerdo de 12 de abril de 2018 de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre organización de los servicios de Trabajo Social en el Servicio Madrileño de Salud (2018). Dirección General de Recursos Humanos y relaciones laborales, Consejería de Sanidad. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/rrhh/rrhh-actas_de_la_mesa_sectorial-2018-07-16-acuerdo_12_4_2018.pdf
- Consejería de Educación (2018). Instrucciones de la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Secundaria para el funcionamiento del Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario en la Comunidad de Madrid. Consejería de Educación, Ciencia y Universidades. https://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/6c237ad8-df8c-4484-a80d-22af89a08046/InstruccionesSAED_18.pdf?t=1544787219399
- Consejería de Sanidad (2013). *Plan de ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud*. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/rrhh/rrhh-plan_ordenacion-provision_de_puestos.pdf
- Conselleria de Sanidad Universal (2018). *Plan de Atención Integral a las Personas con Trastorno Mental Grave 2018-2022*. Conselleria de Sanidad Universal. <https://inclusio.gva.es/documents/610651/165687920/I+Plan+de+Atencion+Integral+120218+-+Definitivo-1.pdf/1dfdf34f-927b-4eb1-8e8e-1348b74780fb>
- Constitución Española (29 de diciembre de 1978). *Boletín Oficial del Estado*, 311, 27 de septiembre de 2011.
- Cuéllar-Flores, I., Fernández, L., Manzano, B., y Ferreira, M. (En evaluación). *Desafíos de la Psicología Clínica en España: Perspectiva de los profesionales de la Comunidad de Madrid*.
- Cuéllar-Flores, I., Manzano, B., Fernández, L., Maldonado, M.J., Félix-Alcántara, M., Jiménez, M., y Ferreira, M. (2024). La psicología clínica hospitalaria en el servicio madrileño de salud: Características, recursos humanos y perspectivas. *Revista de Psicología de la Salud* (prepublicación). <https://doi.org/10.21134/pssa.v12i1.109> <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/2061/2029>
- Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 33, de 7 de febrero de 1991, 4325-4330. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1991-3329>
- Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos-ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid para el transporte sanitario terrestre. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 217, de 11 de septiembre de 1996. https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=413&eli=true#no-back-button
- Decreto 65/2000, de 13 de abril, por el que se crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid y se regula su composición y funcionamiento. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 8 de mayo de 2000. https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=2807&cdestado=P&eli=true#no-back-button
- Decreto 177/2000, de 22 de junio, por el que se regula la creación y autorización de los comités de Ética Asistencial. *Diario Oficial de Galicia*, 130, de 5 de julio de 2000. https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2000/20000705/AnuncioF336_es.html
- Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 53, de 17 de marzo de 2008. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2008/53/12>
- Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 18, de 27 de enero de 2011. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2011/18/2>
- Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 123, de 26 de mayo de 2015. https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnorma=8914
- Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud. *Diario Oficial de la Generalitat Valenciana*, 8193 de 19 de diciembre de 2017. https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?L=1&sig=011263%2F2017
- Decreto 8/2020, de 30 de enero, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 24, de 5 de febrero de 2020. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/24/3>
- Decreto 23/2023, de 22 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 71, de 24 de marzo de 2023. https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2023/03/24/BOCM-20230324-1.PDF

- Decreto sobre organización y funcionamiento de los servicios de S.M. dependientes de la administración del principado de Asturias. *Boletín Oficial del Principado de Asturias*, de 4 de julio de 1986.
- Domínguez, M. (20 agosto de 2023). La psicología conquista (por fin) el hospital: “Bajamos la estancia media de los enfermos”. *El Español*. https://www.elspanol.com/ciencia/salud/20230820/psicologia-conquista-fin-hospital-bajamos-estancia-media-enfermos/787671564_0.html
- Escudero, C. (2000). Comisión Nacional de Psicología Clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(2), 155–156. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.5.num.2.2000.3895>
- Escudero, C., Ibáñez, M. L., Larraz, G., Pascual, P., Penedo, C., y Viña, P. de la. (2003). Competencias legales de los psicólogos clínicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 85, 153–168. <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352003000100010>
- Fernández-García, X. (2021). Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y perspectivas de crecimiento. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31–40. <http://dx.doi.org/10.5093/anyes2021a5>.
- Fournier, M.C., Padilla, D., Priede, A., Estes, B., y Cámara, S. (2022). Competencias y ámbito de actuación de la Psicología Clínica de la Infancia y la Adolescencia. En A. Izquierdo, I. Cuéllar-Flores y D. Padilla (Coords.), *Manual de psicología clínica de la infancia y la adolescencia: Bases para una nueva especialidad* (pp. 65–70). McGraw Hill.
- García, M. A., y Olabarria, B. (2022). Desarrollos y necesidades de la psicología clínica: Aplicaciones en la sanidad pública española. *Apuntes De Psicología*, 11(38–39), 37–58.
- Grupo de Trabajo de Psicólogos Hospitales del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2005). *Planificación y Estrategias para la Creación y puesta en marcha de un Servicio de Psicología Clínica y de la Salud. Una oportunidad de mejora*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.copmadrid.org/pdf/hospitales.pdf>
- Instituto de la Seguridad Social (s.f.). Consultas. Tema: Seguro Escolar. *Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones*. https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/FAQ?view=FAQs_detalle_tema&temaPregunta=Seguro%20escolar&selectedCnt=405d4fe2-fff0-4e67-9d7d-6c68a16656d3
- Izquierdo-Elizo, A., Cuéllar-Flores, I., Padilla-Torres, D., Escudero-Álvaro, C., Vilagrà, R., de Salazar-Arboleas, A. M., & del Castillo, M. C. F. (2022). Especialidad sanitaria de psicología clínica de la infancia y la adolescencia: Una propuesta razonada. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(2), 141–155. <https://doi.org/10.5944/rppc.31633>
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 274, de 15 de noviembre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 128, de 29 de mayo de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, 280, de 22 de noviembre de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. *Boletín Oficial del Estado*, 301, de 17 de diciembre de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/12/16/55/con>
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. *Boletín Oficial del Estado*, 159, de 4 de julio de 2007. <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/07/03/14>.
- Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social. *Boletín Oficial del Estado*, 76, de 30 de marzo de 2011, 2773–2773. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/03/29/5/con>
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 03 de junio de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8/con>
- Ley de Enjuiciamiento Civil de 2000. *Boletín Oficial del Estado*, 7, de 8 de enero de 2000. <https://www.boe.es/eli/es/l/2000/01/07/1/con>
- Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. *Boletín Oficial del Estado*, 70, de 23 de marzo de 2023. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/03/22/2>
- Olabarria, B., y García, M. A. (2011). Acerca del proceso de construcción de la psicología clínica en España como especialidad sanitaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(3), 223–245. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.16.num.3.2011.10363>
- Orden 710/2000, de 8 de mayo, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se establece el procedimiento de actuación para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999, sobre Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Minusvalía. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, de 17 de mayo de 2000, corrección de errores BOCM 27 de junio de 2000.
- Orden 868/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 140, de 15 de junio de 2015. http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2015/06/15/BOCM-20150615-15.PDF
- Orden 1228/2015, de 19 de junio, del Consejero de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de plaza en centro de atención temprana, *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, de 10 de noviembre de 2017. http://www.madrid.org/wleg_pub/servlet/Servidor?opcion=VerHtml&nmnorma=9048
- Orden 8/2016, de 23 de noviembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regulan los comités de bioética asistencial en el ámbito de los departamentos de Salud [2016/9729]. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 7931, de 5 de diciembre de 2016. https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=009147/2016&L=1
- Orden 1649/2017, de 19 de octubre, del Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se modifica la Orden 868/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 268/114, de 10 de noviembre de 2017. http://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2017/11/10/BOCM-20171110-17.PDF
- Orden de 27 de diciembre de 2006 por la que se crea la categoría estatutaria de Psicólogo Clínico en el ámbito de las

- instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud. *Diario Oficial de Extremadura*, 6, de 16 enero de 2007.
- Orden de 23 de mayo de 2012, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, y de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se establece y regula la Atención Educativa al alumnado enfermo escolarizado en Centros Docentes Públicos y Privados concertados de la Región de Murcia y se crea el Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y domiciliaria. *Boletín Oficial de la Región de Murcia*, 131, de 7 de junio de 2012. [https://www.carm.es/web/Blob?ARCHIVO=orden_aahh2012.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=82714&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c148\\$m22281,37808](https://www.carm.es/web/Blob?ARCHIVO=orden_aahh2012.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=82714&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c148$m22281,37808)
- Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. *Boletín Oficial del Estado*, 147, de 20 de junio de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/o/2015/06/15/ess1187>
- Orden FAM/824/2017, de 30 de abril, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 96, de 18 de mayo de 2007. https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/191/764/ORDEN%20FAM_824_2007_versi%C3%B3n%20vigente%20desde%2001%2001%202022.pdf?blobheader=application%20Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobnocache=true
- Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 146, de 17 de junio de 2009. <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/06/02/sas1620>
- Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 6 de junio de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/o/2006/05/29/sco1741>
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. *Boletín Oficial del Estado*, 56, de 5 de marzo de 2008. <https://www.boe.es/eli/es/o/2008/02/22/sco581>
- Orden TMS/103/2019, de 6 de febrero, por la que se modifica el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y se aprueba el modelo de declaración médica sobre la necesidad de cuidado continuo del menor. *Boletín Oficial del Estado*, 34, de 8 de febrero de 2019. <https://www.boe.es/eli/es/o/2019/02/06/tms103>
- Palacios, A. J., Fraga, M., Hoyas, B., Laíz, N., Rodríguez, N., De Cárdenas, A. G., y Estebanz, G. (2006). Los psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(1), 51-61.
- Pastor, J. M., y Del Río, C. (2018). *Ética profesional en salud mental. Guía de actuación ético-deontológica y legal en psicología clínica y psiquiatría*. Pirámide.
- Profesionales del Servicio Extremeño de Salud y del Servicio de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (2019). *Procesos Asistenciales Integrados del Servicio Extremeño de Salud*. Fundesalud. <https://saludextremadura.ses.es/web/salud-mental?idItem=Trastorno%20mental%20grave>
- Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. *Gaceta de Madrid*, 260, de 17 de septiembre de 1882. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1882/09/14/1/con>
- Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las Universidades y las Instituciones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, 182, de 31 de julio de 1986. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1986/06/28/1558/con>
- Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 91, de 16/04/1987. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1987/04/15/521/con>
- Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. *Gaceta de Madrid*, 206, de 25 de julio de 1889. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1889/07/24/1/con>
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 35, de 10 de febrero de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1995/01/20/63>
- Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 288, de 2 de diciembre de 1998. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1998/11/20/2490>
- Real Decreto-ley 1/1999, de 8 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 8, de 9 de enero de 1999. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/01/08/1>
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. *Boletín Oficial del Estado*, 222, de 16 de septiembre de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030/con>
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. *Boletín Oficial del Estado*, 45, de 21 de febrero de 2008. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183>
- Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado. *Boletín Oficial del Estado*, 280, de 20 de noviembre de 2008. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/11/08/1837>
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el

- Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 225, de 16 de septiembre de 2010. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/09/03/1093>
- Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. *Boletín Oficial del Estado*, 182, de 30 de julio de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/07/29/1148>
- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. *Boletín Oficial del Estado*, 176, de 21 de julio de 2014. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2014/07/18/625>
- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 173, de 20 de julio de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/07/19/589/con>
- Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 252, de 20 de octubre de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/88>
- Resolución de 2 de septiembre de 1994, del Gerente del Servicio Regional de Salud, por la que se convocan pruebas selectivas para proveer, en régimen de turno restringido, puestos funcionales de selección objetiva de Jefe de Salud Mental Distrito, con destino en el Servicio Regional de Salud Consejería de Salud. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 223, de 20 de septiembre de 1994.
- Resolución de 8 de agosto de 2022, de la Dirección-Gerencia del Hospital Infantil Universitario “Niño Jesús”, del Servicio Madrileño de Salud, por la que se resuelve la convocatoria de fecha 2 de noviembre de 2021 de un puesto de Jefe de Sección de Psicología Clínica. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 209, de 2 de septiembre de 2022. General_y_Clinica.pdf
- Santos, P. (2023). Código Universitario de Psicología Profesional (General y Clínica). *Boletín Oficial del Estado*, de 5 de julio de 2023. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/abrir_pdf.php?fich=303_Codigo_Universitario_de_Psicologia_Profesional_Sentencia del Tribunal Supremo sobre el recurso contencioso-administrativo 49/1999, contra el Real Decreto de la Especialidad de Psicología Clínica. Octubre de 2002.
- Segunda sentencia del recurso de casación 3068/1999 del Tribunal Supremo contra un delito de aborto a una psicóloga. Voto particular, de fecha 19 de septiembre de 2001
- Sentencia del Tribunal Supremo 6525/2002 (Sala de lo Contencioso, Sección 4ª), de 7 de octubre de 2002 (recurso 43/1999).
- Sentencia del Tribunal Supremo sobre el recurso contencioso-administrativo 48/1999, contra el Real Decreto de la Especialidad de Psicología Clínica. Octubre de 2002
- Sentencias del Tribunal Supremo de 10 de abril de 2008; sentencias de 13 de noviembre de 2006 (casación 5049/01), 2 de febrero de 2007 (casación 6329/01) y 5 de marzo de 2007 (casación 426/02).
- Servicio Murciano de Salud (2006). *Protocolo Salud Mental: Derivación Hospital – Atención Ambulatoria*. <https://www.murciasalud.es/archivo.php?id=92925>
- Suárez, A. (Coord.) (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad.
- Subijana, I. J., y Echeburúa, E. (2022). El Conflicto de Roles con respecto a la Prueba Pericial Psicológica en el Proceso Judicial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 107 - 114. <https://doi.org/10.5093/apj2021a22>

Anexo 1. Competencias legales de la Psicología Clínica en España y normativa de referencia

Competencia/ función	Normativa legal	Comentarios
Evaluación, diagnósticos y tratamientos psicológicos. Responsabilidad profesional y toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Española • Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) • Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social • Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada • Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica • Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios • Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica • Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, de cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización • Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión de abogado • Ley de Autonomía del Paciente, Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud 	<p>Competencias claramente establecidas en normativa legal, ejecución administrativa y jurisprudencia</p> <p>Limitaciones pequeñas para el ejercicio efectivo de estas competencias</p>
Gestión clínica y coordinación de equipos	<p>Jefaturas o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud • Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica • Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. • Real Decreto-Ley 1/1999, de 8 de enero sobre selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud • Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario • Ver normativa autonómica sobre convocatorias de jefaturas de sección, reglamento de provisión de personal sanitario y de ordenación de servicios de salud mental <p>Tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica • Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud • Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada • Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor. • Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) • Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica • Ver normativa autonómica sobre órganos de ética asistencial y de investigación 	<p>Competencias claramente establecidas en normativa legal y en ejecución administrativa</p> <p>Limitaciones grandes para el ejercicio efectivo de estas competencias</p> <p>Competencias claramente establecidas en normativa legal y en ejecución administrativa</p> <p>Limitaciones pequeñas para el ejercicio efectivo de estas competencias</p>

Competencia/ función	Normativa legal	Comentarios
Emisión de informes clínicos, e informes para el ámbito educativo, judicial, social y laboral	Participación profesional en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios	Competencias claramente establecidas en normativa legal y en ejecución administrativa
	<ul style="list-style-type: none"> • Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. • Ver normativa autonómica sobre comisiones clínicas sanitarias y comités de ética asistencial 	Limitaciones moderadas para el ejercicio efectivo de estas competencias
	Ámbito sanitario y finalidad clínica	Competencias claramente establecidas en normativa legal y en ejecución administrativa
	<ul style="list-style-type: none"> • Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica • Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud • Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud 	Reconocimiento legal y administrativo variable de estas competencias dependiendo de la finalidad y CCAA
	Ámbito educativo	Competencias claramente establecidas en normativa legal, jurisprudencia y en ejecución administrativa
	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar normativa autonómica sobre atención educativa al alumnado con necesidades educativas especiales y atención educativa domiciliaria 	
	Ámbito judicial	Reconocimiento legal y administrativo variable de estas competencias dependiendo de la finalidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil • Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal • Ley 8/2021, de reforma para el apoyo a las personas con discapacidad • Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil • Real Decreto 1030/2006 por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud • Revisar normativa autonómica sobre violencia de género, partes de lesiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecido para solicitar Discapacidad y Atención Temprana - No establecido para solicitar Dependencia
	Ámbito social	No reconocimiento legal y administrativo de estas competencias
	<ul style="list-style-type: none"> • Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad • Revisar normativa autonómica para Discapacidad, Dependencia y Atención Temprana • Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación también recoge que los y las PEPC poseen funciones en la valoración de las secuelas psíquicas. 	
Ámbito laboral	No reconocimiento legal y administrativo de estas competencias	
<ul style="list-style-type: none"> • Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. • Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. • Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. • Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios 		

Competencia/ función	Normativa legal	Comentarios
Derivación a otros dispositivos/programas e indicación de ingresos por problemas de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil • Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud • Revisar documentos oficiales autonómicos sobre transporte sanitario 	<p>Reconocimiento legal y administrativo variable de estas competencias dependiendo de la finalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecido para ingreso involuntario hospitalario por razón de salud mental y para derivación a red de salud mental y otras especialidades sanitarias • No establecido para transporte sanitario no urgente <p>Limitaciones moderadas para el ejercicio efectivo de estas competencias</p>
Docencia universitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. • Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de concierto entre las Universidades y las Instituciones sanitarias (a lo que se añade normativa específica autonómica) 	<p>Competencias claramente establecidas en normativa legal y en ejecución administrativa</p>

Anexo 2. Cartera de servicios común del Sistema Nacional de Salud en relación con la psicología y la salud mental

ANEXO II Cartera de servicios comunes de atención primaria	<p>2. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos</p> <p>2.1.1 Procedimientos diagnósticos básicos realizados en atención primaria, incluyendo entre otros:(..)</p> <p>h) Tests psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida.</p> <p>2.2.13 Terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado.</p> <p>8. Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada</p> <p>Incluye:</p> <p>8.1 Actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.</p> <p>8.2 Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.</p> <p>8.3 Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental.</p> <p>8.4 Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.</p> <p>8.5 Seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado.</p>
ANEXO III Cartera de servicios comunes de atención especializada	<p>7. Atención a la salud mental</p> <p>Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, incluye:</p> <p>7.1 Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.</p> <p>7.2 Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise.</p> <p>7.3 Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.</p> <p>7.4 Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.</p> <p>7.5 Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.</p> <p>7.6 Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.</p> <p>7.7 Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.</p>

Nota. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, de cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.